Oesterreichische medicinische Wochenschrift.

(Ergänzungsblatt der medicin. Jahrbücher des k. k. österr. Staates.)

Herausgeber: Dr. J. N. Ritter v. Raimann. — Hauptredacteur: Dr. A. Edler v. Rosas.

No. 36. **Wien, den 5. September.** **1846.**

1.

Original-Mittheilung.

Ueber das Asthma thymicum.

Von Dr. F. S. Stelzl, Ordinarius des städtischen Krankenhauses zu Marburg.

Bei einer mehrjährigen, ziemlich ausgedehnten Praxis kam uns dieses Leiden viermal zur Behandlung vor. Die damit behafteten Individuen waren Kinder von der Geburt bis in's vierte Lebensjahr, mit auffallend scrophulösem Habitus, die bereits am chronischen Wasserkopfe gelitten, oder bei denen die Anlage dazu deutlich entwickelt war, demnach leucophlegmatische, aufgedunsene Kinder mit laxer Faser, an welchen die Muscular-Substanz unvollkommen ausgebildet, der Zellstoff vorherrschend, die Haut zart und durchsichtig, die Venen gross, durchscheinend, von Blut strotzend waren und in vermehrten Windungen verliefen. Die Arterien waren bei derlei Pat. an einzelnen Stellen als rothbräunliche Streifen sichtbar; der Kopf gross, würfelförmig, die Stirnhügel stark ausgedehnt, die grosse Fontanelle über das zweite Lebensjahr hinaus weit offen; die Lippen dick, aufgewulstet, bald bläulich, bald sehr blass; der Hals kurz und dick, die Schilddrüse gross; der Brustkorb hoch gewölbt; der Bauch aufgedunsen, gross und hart; die Augen und der ganze Ausdruck des Gesichtes matt, blöde, und ein tiefes Leiden ausdrückend. Die Kinder wuchsen schnell, assen viel und begierig, zeigten sich auffallend indolent und blieben in der geistigen Entwicklung zurück. —

Die Veranlassung des ärztlichen Einschreitens waren jedesmal fieberhafte Krankheiten, die aus irgend einer besonderen Ursache entstanden. Bei Erforschung des Leidens gaben die Angehörigen ausser den übrigen Erscheinungen, die ihnen aufgefallen waren, an, das Kind habe von der Geburt an das Verziehen, und leide am Krampfhusten, vorzüglich beim Aufwachen, beim Zusichnehmen der Nahrung, beim Weinen oder bei Erregung irgend eines Affectes. Diese Erscheinungen wären ihrer Angabe zur Folge seit der Zeit des ersten Zahnens häufiger, viel heftiger und bedenklicher geworden, so zwar, dass das Kind während eines solchen Anfalles ganz blau würde, der Athem stocke und ein kalter klebiger Schweiss den ganzen Körper bedecke und zeitweise Erstickungsgefahr eintrete.

Das erste dieser Kinder, welches uns zur Beobachtung vorkam, war ein Mädchen im zweiten Lebensjahre, dessen Mutter nach der Geburt am Puerperalfieber gestorben war, und das sonst kräftig scheinende Kind während ihrer Krankheit gesäugt hatte. Nach dem Tode der Mutter kam es zu einer Amme, einem jungen, kräftigen und gesunden Frauenzimmer, das aber schon vor einem Jahre geboren hatte, drei Kinder mit ihrer Brust versorgte, dabei ärmlich lebte und mit einer alten kranken Mutter und den Kindern in einem kleinen, im Erdgeschosse eines neu erbauten Hauses befindlichen Zimmer wohnte.

Das erste Mal wurden wir zu dem Kinde im Monate December bei nasskalter, neblichter Witterung gerufen, und fanden es in dem dunklen, dumpfen und durch das Trocknen der feuchten Kindswäsche mit animalischen Dünsten verpesteten Zimmer mit heftigem Fieber, trockener, brennender Hitze und rauhem bellenden Husten, der vom heftigen Krampfe begleitet war, welcher Krampf, nach Aussage der Amme, das Kind, seit es in ihrer Obsorge war, häufig quälte, aber von ihr bisher wenig beachtet worden war. Nach den vorherrschenden Erscheinungen wurde das Übel, der kräftigen Körperbeschaffenheit des Kindes gemäss, als Croup streng antiphlogistisch und zwar mit so gutem Erfolge behandelt, dass nach zwei Tagen die Gefahr drohenden Erscheinungen gänzlich verschwunden waren. Das Fieber hatte aufgehört, der Husten wurde seltener, lockerer und minder krampfhaft, das Kind nahm nun die Nahrung gerne und befand sich scheinbar wohl. Jedoch kamen die krampfhaften Hustenanfälle bald häufiger und heftiger wieder, wurden immer bedenklicher, und ungeachtet des guten Appetites erholte sich das Kind nicht mehr, sondern welkte sichtbar dahin und wurde fortwährend schwächer. Wir besuchten es nachträglich noch mehrmals, um uns über die uns dunkle Krankheit eine richtige Kenntniss zu verschaffen. Diess glückte uns aber um so weniger, da sich gleichzeitig ein chronischer Wasserkopf immer mehr und mehr entwickelte, dem wir nun das ganze Siechthum des Kindes um so mehr zuzuschreiben geneigt waren, weil wir uns die häufig wiederkehrenden Krämpfe durch den Druck des Wassers auf das Gehirn und die betreffenden Nervenpartien erklärten. Nachdem dieser Zustand durch beiläufig zwei Monate sich gleich geblieben war, trat plötzlich ohne bekannte Ursache ein heftiges Fieber ein, das croupöse Erscheinungen begleiteten. Zugleich wurden die asthmatischen Anfälle häufiger, lange anhaltend und so heftig, dass das Kind jeden Augenblick dem Ersticken nahe war. Es wurde alsogleich eine kräftige Antiphlogose aber fruchtlos in Anwendung gebracht. Noch waren nicht vier und zwanzig Stunden seit dem ersten Fieberanfalle verflossen, als ein Krampfanfall dem Leben ein Ende machte.

Die Section zeigte, ausser den hydrocephalischen Erscheinungen am Schädel, die Luftröhre in der Gegend des Eintrittes derselben in die Brusthöhle von der Thymusdrüse fest eingeschnürt und um die Hälfte des Volumens verengert, die Knorpel geschwunden und die Schleimhaut etwas geröthet. Die Drüse bestand aus einem Körper und zwei Hörnern, welche vorne durch den Körper zusammenhingen, nach rückwärts aber an den Spitzen mittelst eines dünnen und zähen Fasergewebes fest verwachsen waren und so die Luftröhre wallartig umgaben; die ganze Masse betrug zwar kaum eine halbe Unze, musste aber dessen ungeachtet durch ihre Form und Lagerung sehr nachtheilig auf die Respiration und den Blutumlauf gewirkt haben; denn, ausser dass sie die Luftröhre verengerte, stiess sie vorne an das Brustbein an, drückte dadurch nach rückwärts den Ösophagus und zur Seite die Gefässe, und verursachte dadurch beim Schlingen die asthmatischen Anfälle, erschwerte überhaupt die Respiration und bewirkte Stasen im Schädel.

Der zweite Fall betrifft einen Knaben, dessen Eltern sich einer zahlreichen Nachkommenschaft erfreuen, sehr jung heiratheten, gesund und kräftig sind. Der Vater ist vierschröttig gebaut, mit grossem Kopfe und kurzem Halse, leucophlegmatisch, und zur Fettsucht geneigt; die Mutter hingegen schlank und wohlgeformt. Die Kinder, welche den väterlichen Typus an sich tragen, leiden von der Geburt an mehr oder weniger an asthmatischen Zufällen; die aber, welche mehr der Mutter ähnlich sind, blieben davon frei. Der erwähnte Knabe war ganz das Bild des Vaters, mit krampfhaften Anfällen behaftet und fortwährend kränklich. Zur Zeit, als die ersten Zähne hervorbrachen, verschlimmerte sich der Zustand, wurde aber nach Hervortreten eines scrophulösen Ausschlages wieder besser. Solcher bestand noch, als der Knabe in seinem vierten Lebensjahre sich durch Verkühlung eine Lungenentzündung zuzog. Dieses Leiden war von einem mässigen Fieber begleitet, der Husten aber sehr heftig und krampfhaft, welches die Umgebung um so mehr auf die Vermuthung brachte, dass es bloss ein Catarrh sei, weil der Knabe von jeher an krampfhaftem Husten gelitten hatte; und so wurde die Krankheit drei Tage sich selbst überlassen. Als wir das Kind das erste Mal sahen, war das Fieber bereits sehr heftig, die Hitze gross, der Athem kurz und häufig, vom krampfhaften Husten, der sich bis zur Erstickung steigerte, unterbrochen, der Kopf eingenommen, und das Kind lag in einer Betäubung dahin. Trotz einer strengen Antiphlogose verschlimmerte sich der Zustand fortwährend bis zum siebenten Tage der Krankheit, an welchem

der Tod unter den Erscheinungen eines Gehirn- und Lungenödems, während eines Erstickungsanfalles, eintrat. Die Ähnlichkeit der Erscheinungen in diesem Falle mit denen des vorigen brachte uns auf die Idee, dass das Kind mit einer hypertrophischen Thymusdrüse behaftet sei; leider aber wurde die Section verweigert.

Bald darauf wurde der Familie dieser Verlust durch die Geburt eines andern an Körpergestalt dem vorigen ähnlichen Knaben ersetzt; dieser war mit Athmungsbeschwerden und krampfhaften Zufällen, die sich gleich nach der Geburt einstellten, behaftet, uud gab daher den besorgten Eltern wenig Hoffnung des Gedeihens, obwohl er sich die ersten sechs Monate seines Daseins noch ziemlich wohl befand. Zu dieser Zeit, als die erste Dentition eine besondere Aufregung des ganzen Organismus hervorrief, wurden die Krampfanfälle gefahrdrohender, und es traten zugleich sich öfters wiederholende entzündliche Erscheinungen der Lungen und des Gehirnes ein, die ärztliche Hülfe erforderten, aber durch antiphlogistische Behandlung jedesmal schnell gehoben wurden. Nachdem dieser Zustand ungefähr ein halbes Jahr hindurch gedauert hatte, entwickelten sich die Symptome eines beginnenden Wasserkopfes immer deutlicher. Calomel, Digitalis, Einreibungen mit grauer Salbe wurden mit Unterbrechung lange Zeit und in grossen Dosen angewendet, wodurch sich nach und nach die entzündlichen Aufregungen beschwichtigten, ohne dass dadurch die Wasseransammlungen gehoben worden wären. Es wurde daher später über der grossen Fontanelle die Brechweinsteinsalbe eingerieben und die Stelle ein ganzes Jahr lang offen erhalten; heilte nun die Stelle zufällig auf eine Zeit lang zu, so zeigten sich bald wieder die Erscheinungen des Gehirndruckes und ermahnten zur Erneuerung der Einreibung. Erst nach einem Jahre verschwanden die hydrocephalischen Erscheinungen gänzlich, die Fontanelle begann sich nach und nach zu schliessen, und der Schädel sank in der Mitte muldenförmig ein, so dass beide Seitentheile wie langgestreckte Hügel emporragten. Während dieser Zeit wurden auch die asthmatischen Anfälle immer seltener und schwächer, bis sie nach dem dritten Lebensjahre endlich ganz aufhörten. Der Knabe ist nun fünf Jahre alt, trägt noch die deutlichen Spuren des überstandenen Wasserkopfes, das Gesicht ist noch immer aufgedunsen und leucophlegmatisch; er hat guten Appetit, ist träge, aber wächst schnell. Vor einem Jahre überstand er eine heftige, lange dauernde Ruhr, an der damals mehrere Kinder erlagen.

Als vierten Fall beobachteten wir ein Mädchen, ein drittes Kind derselben Familie, welches gleich nach der Geburt von asthmatischen Anfällen ergriffen wurde und fortwährend schwer athmete; es war mit allen Zeichen der scrophulösen Diathese zur Welt gekommen, schwächlich und zart gebaut. Die Anfälle stellten sich anfangs nicht besonders heftig und zahlreich, meistens nur nach dem Erwachen aus dem Schlafe ein, oder wenn das Kind seine Nahrung zu sich nahm. Nach einem halben Jahre aber, beim Beginne der ersten Dentition, verschlimmerte sich das Leiden auffallend, die Anfälle kamen öfter und heftiger, das Athmen wurde immer beschwerlicher, das Schlingen ging schwer von Statten und erregte fast jedesmal den Krampf, der oft so heftig war, dass die Respiration längere Zeit unterbrochen, das Gesicht blau, die Extremitäten kalt und der Puls klein, schwach und aussetzend wurde. Der Anfall endete jedesmal durch eine tiefe Inspiration und darauf folgendes klägliches Weinen, das Gesicht wurde blass und das Kind war lange Zeit matt und hinfällig. Zugleich entwickelten sich die hydrocephalischen Erscheinungen, die Fontanelle blieb weit offen, erhoben, und wurde nach und nach fluctuirend; der Kopf wurde immer grösser, fast würfelförmig und so schwer, dass er bei aufrechter Stellung sich zur Seite neigte, und sich das Kind beim Liegen in das Kissen mit dem Hinterhaupte gleichsam einbohrte. Das Gesicht bekam ein krankhaftes Aussehen, die Stirnhügel ragten hervor, die Augen wurden matt und glanzlos, die Wangen blass und aufgedunsen. Da den Eltern an diesem Kinde, weil in der Familie die Mädchen an der Zahl vorherrschten, weniger gelegen schien, und da sie ihm nicht jene zärtliche und sorgfältige Pflege angedeihen liessen, als vorher dem Knaben, der ihr Liebling war, so sahen wir es selten, und das Leiden wurde der Natur überlassen. Im Alter von 14 Monaten wurde es von einer heftigen Ruhr befallen. Da das primitive Leiden damals schon sehr entwickelt war, so wurde diese Krankheit mit Berücksichtigung desselben bloss mit schleimigen und nährenden Mitteln behandelt, und nach sechs Wochen glücklich beseitiget. Während dem Bestehen der Ruhr liessen die Erscheinungen des ursprünglichen Leidens bedeutend nach, die Fontanelle war eingesunken, die asthmatischen An-

fälle leichter und seltener geworden; sobald aber diese Krankheit gehoben war, trat das vorige Leiden mit erneuerter Heftigkeit wieder auf. Von da an dauerte dieser Zustand wenig verändert noch acht Tage fort. Das Kind war bereits in einem Alter von 22 Monaten, als es sich ohne bekannte Ursache einen Gastrismus zuzog, jede Nahrung von sich wies und sich häufig erbrach, was die Eltern veranlasste, ärztliche Hülfe zu suchen. Der gastrische Zustand schien uns weniger beachtenswerth, weil das Gehirnleiden schon so bedeutende Fortschritte gemacht hatte, dass wir an dem Aufkommen des Kindes verzweifelten; vorzüglich aber waren es die asthmatischen Anfälle, die durch ihre bedenkliche Heftigkeit unsere Aufmerksamkeit auf sich zogen. Wir vermutheten, dass die erste Ursache dieser Zufälle eine hypertrophische Thymus sei, welches wir auch der Umgebung mit dem Bemerken, dass das Leiden unheilbar sein werde, mittheilten. Ein Purgans und Diät hoben in drei Tagen das gastrische Übel; das Kind bekam wieder Appetit, so dass es am vierten Tage sein Frühstück bereits mit besonderer Lust zu sich nahm, während demselben aber vom Asthma befallen wurde und erstickte. Diessmal verlangte die Mutter selbst die Section, welche im Wesentlichen Nachstehendes darbot:

Der Schädel war in der Gegend der grossen Fontanelle thalergross, häutig, und die Stelle eingesunken; die Gefässe der Gehirnhäute und des Gehirnes ausgedehnt, vom Blute strotzend, die Behälter überfüllt; das Gehirn füllte die Schädelhöhle nicht ganz aus, war blutreich und ziemlich consistent, die Kammern bedeutend erweitert, jedoch eine unbedeutende Menge lichtes Serum enthaltend; am Grunde des Schädels eine ziemliche Menge Blutwasser angesammelt; die Schilddrüse gross und derb. In der Brusthöhle vom Kehlkopfe abwärts bis zum Herzen, und dieses halb bedeckend, eine über 2 Finger dicke, fleischähnliche, glattrunde, derbe Masse, die in der Gegend des Bogens der Aorta einen drei Finger breiten, in zwei über einander liegende Spitzen endenden Körper bildete und der Form nach dem Herzen ziemlich ähnlich war. Die Masse kam mit ihrem stärksten Theile gerade über den Ursprung der grossen Herzgefässe, und vorzüglich über den Hohlvenensack zu liegen, war zwischen diesem und dem Brustbeine eingekeilt und drückte so auf das Herz und dessen Gefässe, so wie auf die Luftröhre und die Lungen. Das Herz selbst war von normaler Grösse, die linke Kammer und der Ursprung der Aorta etwas erweitert, die Lungen ödematös, die Leber gross, die Gedärme ausgedehnt; am Rectum noch Spuren der überstandenen Ruhr.

Das Präparat wurde aufbewahrt; selbes stimmt mit der Beschreibung R o k i t a n s k y's über Krankheiten der Thymus (dessen pathol. Anatomie 3. B. S. 152) genau überein, und beweiset, dass die hypertrophische Thymus in diesem Falle wirklich ein Asthma begründete, was dort als noch nicht evident ausgesprochen ist.

Was nun unsere Ansicht über das *Asthma thymicum* und den damit verbundenen Hydrocephalus betrifft, so war es uns von jeher aufgefallen, dass die mit chronischem Wasserkopfe behafteten Kinder mehr oder weniger an Asthma leiden, dass ihr Athem meistens beschwert ist, und dass bei ihnen zeitweise Erscheinungen eintreten, als könne die Luft wegen eines besonderen Hindernisses nicht zu den Lungen gelangen. Unter diesen Erscheinungen erregte vorzüglich das Hineindrücken des Hinterhauptes in das Kopfkissen und die dadurch nothwendig bedingte Hervorhebung des Kehlkopfes auch ausser den asthmatischen Anfällen unsere Aufmerksamkeit, und brachte uns auf die Vermuthung, dass das Hinderniss ein mechanisches, nicht durch Nerveneinfluss bedingtes sein müsse. Wir schlossen ferner, dass die vergrösserte Thymus geeignet sei, ein solches Hinderniss zu bewirken, da sie durch den Druck auf die Luftröhre und die Lungen nicht nur die Respiration, sondern auch, wie in unserm letzteren Falle, durch den Druck auf das Herz und dessen Gefässe die Circulation des Blutes behindere und so die hydropische Crasis desselben bedinge. Letzteres tritt um so deutlicher hervor, wenn wir beachten, dass einerseits durch die abnorme Respiration die Decarbonisation des Blutes gehemmt und die Venosität desselben, mithin auch die hydropische Disposition, bewirkt werde; anderseits aber durch den Druck auf den Hohlvenensack und die *Vena cava descendens* die Anhäufung des venösen Blutes im Gehirne und dessen Behältern herbeigeführt werde und so eine Ausscheidung des vorherrschenden Serums innerhalb des Schädels um so leichter stattfinden könne.

Dieser Vorgang gewinnt noch mehr an Wahrscheinlichkeit, wenn wir die vorherrschende Thätigkeit des Gehirnes im kindlichen Organismus, den vermehrten Zufluss der Säfte und lebhaften Stoffwechsel berücksichtigen. Diesem nach stellen wir unsere Meinung nun dahin, dass eine hypertro-

phische Thymus bei längerem Bestehen jederzeit eine hydropische Crasis des Blutes und auch einen Hydrocephalus erzeugen müsse, besonders wenn sie, wie in unserem letzten Falle, eine so bedeutende Hemmung in der Respiration und Circulation bewirkt; dass jedoch der Hydrocephalus zu seinem wirklichen Ausbruche noch einer besonderen Aufregung des Blutlebens, wie bei der Dentition oder einer Entzündung, bedürfe; dass aber letztere Vorgänge auch ohne eine hypertropische Thymus bei scrophulösen und dazu disponirten Individuen, besonders, wenn sie latent auftreten und übersehen werden, einen Hydrocephalus zur Folge haben können.

Da nun vorzüglich leucophlegmatische und scrophulöse Kinder zum Wasserkopfe disponirt sind und oft schon damit zur Welt kommen; eine hypertrophische Thymus aber eine Folge der Scrophulosis zu sein scheint, so mögen wohl beide Abnormitäten häufig zugleich vorkommen. Ferner wird eine so bedeutend hypertrophische Thymus, die bereits mechanisch störend auf die Lebensfunctionen einwirkt, den Wasserkopf unheilbar gestalten, indem sie in einem solchem Falle als unüberwindliches Hinderniss gegen die Heilung des letzteren Leidens auftritt, und da sie durch kein bekanntes Mittel verkleinert oder weggeschaft werden kann, das Individuum entweder unmittelbar durch Störung der Respiration und Circulation oder durch die Folgen, die Hydropsie, zu Grunde richten muss.

2.

Auszüge aus in- und ausländischen Zeitschriften und fremden Werken.

A. Pathologische Anatomie.

Sectionsbefund nach einem geheilten Kaiserschnitte. Von Dr. Wilh. Lange in Prag. — Das Individuum war 2 Jahre vorher vom Verf. wegen rhachitisch verbildeten Becken durch den Kaiserschnitt entbunden worden. Es entstand im Verlaufe des mit Jauchung verbundenen Heilungsprocesses der Operationswunden Pyämie und linkseitige purulente Pleuritis; das Empyem sackte sich ab, brach nach aussen durch, und erzeugte so eine Fistel, aus welcher bis zum Tode der Kranken, der unter den Erscheinungen der Anämie und des Ascites erfolgte, Eiter abfloss. — Die Decken des mässig ausgedehnten Unterleibes waren unter dem Nabel zu einer kopfgrossen, schlaffen Geschwulst hervorgedrängt, an der sich zu beiden Seiten der Mittellinie als Spuren der nach dem Kaiserschnitte angelegten blutigen Naht eine Reihe weisslicher, je 3 Zoll von einander abstehender, linsengrosser Narben befand. Unmittelbar ober dem Schamberge waren die Bauchdecken in der Form einer mehrere Linien tiefen, kupferkreuzer-grossen Grube gegen die Bauchhöhle hineingezogen und daselbst fixirt. Von der Peritonäalfläche aus betrachtet erstreckte sich die Geschwulst der Bauchdecken zu beiden Seiten gleichmässig längs der weissen Bauchlinie vom Nabel bis zum Schamberge, und bestand nebst den dickern, derbern und sehnigen Bauchdecken auf der innern Fläche aus einem dichten, weissen Narbengewebe, welches nach allen Richtungen hin feinere Faserzüge zeigte, insbesondere aber mittelst derber, fibroider, mitunter gansfederspul-dicker, nach allen Richtungen hin sich durchkreuzender Stränge ein weites, grobmaschiges Netz darstellte. Die äussere Begränzung dieser Narbenfläche bildeten zu beiden Seiten die beiden geraden Bauchmuskeln, welche, jeder einen Halbkreis darstellend, die Bauchdecken zu einem, die erwähnte Geschwulst bildenden Sacke vor sich hindrängten, und den weiten, runden Eingang zu diesem nach Art eines Sphincters fast kreisförmig umschlossen. Innerhalb dieses Sackes waren das grosse, fette Netz und der herabgezerrte Quergrimmdarm vorgelagert und beide Organe, besonders das Netz nach allen Richtungen an den Wandungen des Sackes festzellig angewachsen. Ferner verliefen von dem Sacke aus mehrere lange Bindegewebsfäden und Stränge zu dem Dünndarmgekröse, zu den Eierstöcken und hauptsächlich zum Blind- und aufsteigenden Grimmdarme. Die normal grossen, derben, von einzelnen gelben Körpern durchzogenen Eierstöcke waren so wie die übrigens normalen Muttertrompeten sowohl unter einander, als einerseits mit dem Mastdarme, andererseits mit dem Blinddarme zellig verwachsen. — Der Uterus war kleiner als gewöhnlich, derb und blass. Er lagerte unmittelbar unter dem Schambogen, verdrängte die Blase nach aufwärts und rechts, und war unmittelbar oberhalb der Schambein-Vereinigung mittelst eines mit der Basis von der Mitte der vorderen Wand des Uterus ausgehenden, $1/2$ Zoll langen, fingerdicken, plattrundlichen, dem Aussehen nach aus einem sehr derben, fibroiden Gewebe gebildeten Kegels an die innere Fläche der vorderen Bauchwand an jener Stelle, wo aussen die grubige Vertiefung

war, fest angewachsen. Zu beiden Seiten dieses Kegels verliefen aus der Narbenfläche der Bauchwand, besonders vom angewachsenen Netze, mehrere dicke Faserbündel zur vorderen Wand des Uterus. Der Kegel selbst umschloss eine der Gestalt desselben entsprechende, trichterförmige, mit der Höhle des Uterus communicirende, oder eigentlich eine Ausbuchtung derselben bildende Höhle, welche mit einer etwa 2 Linien im Durchmesser haltenden Öffnung in der Uterushöhle begann, und an ihrem der vordern Bauchwand zugekehrten, spitzigen Ende durch den bemerkten fibroiden Callus abgeschlossen war. Die innere Auskleidung dieser trichterförmigen Höhle wurde von der in dieselbe eingestülpten Schleimhaut der Gebärmutter und von der gegen die Spitze des Kegels hin sich allmälig verjüngenden Substanz der vordern Wand des Uterus gebildet. Am Umfange des Einganges in jenen hohlen Kegel zeigte die Uterussubstanz mehrere seichte, feine Einkerbungen und Runzeln. Das Becken war rhachitisch verbildet, die Conjugata mass 2″ 1‴, der quere Durchmesser des Einganges 5″ 3‴, der linke schiefe 4″ 8‴, der rechte nur 4″. Das Entstehen des Divertikels vom Uterus erklärt sich Verf. folgender Weise: Die nach erfolgter Entleerung und Contraction des Uterus entsprechend verkleinerte Wunde desselben heilte nicht unmittelbar, sondern wurde bloss mittelst des vom verwundeten Bauchfellüberzuge des Uterus abgesetzten plastischen Exsudates geschlossen, und trat mit der gleichfalls entzündeten Bauchfellplatte der vordern Bauchwand in Verbindung. Diese Verbindung wurde zu einem fibroiden Gewebe organisirt, immer fester, die vordere Wand des Uterus jedoch in Folge der Zerrung, welche sie durch die in Folge des Ascites sich nach vorne ausdehnenden Bauchdecken erlitt, allmälig zu der beschriebenen trichterförmigen Ausbuchtung ausgedehnt. (*Prager Vierteljahrschrift für practische Heilkunde. 1846. 4. Bd.*) **Nader.**

B. Pathologie.

Völliges Schwinden der Musculatur des linken Armes. Von **Neumann.** — Ein 14jähriger Knabe fiel von einem Apfelbaume mit dem Ellbogen auf einen Stein, und blieb besinnungslos liegen. Man brachte ihn zu sich, fand jedoch bei genauer Untersuchung weder Knochenbruch noch Wunde. Er klagte über Taubsein des linken Armes, man rieb ihn daher mit **Theden's** Schusswasser ein. Die Beweglichkeit kehrte nach und nach zurück, das Gefühl von Taubheit blieb, der Arm wurde immer magerer. Im 20. Jahre waren Muskeln und Fett desselben gänzlich geschwunden. Der am Körper schlaff herabhängende Arm war nur mit Haut überzogen, dessen Beweglichkeit geblieben und dessen Hebung nur durch Unterstützung mittelst des andern Armes möglich. Die Beugung des Vorderarmes konnte durch eine vorherige schaukelnde Bewegung und einen darauf folgenden Ruck zu Stande gebracht werden; die Hand folgte jedoch gleich wieder dem Gesetze der Schwere. Bei aufliegender Hand konnten die Finger etwas freiwillig bewegt werden, und dann schien es, als ob die Sehnen an die pergamentartige Haut angewachsen wären. (*Casper's Wochenschrift. 1846. Nr. 21.*) **Blodig.**

Über die secundären Entzündungen. Von **H. Lee.** — Aus einer Reihe von Fällen, wo secundäre Entzündungen bei chirurgischen Krankheiten auftraten, ergaben sich folgende Beobachtungen: den Beginn der Krankheit bezeichnet eine plötzliche Veränderung im Aussehen des Pat., starke Fieberaufregung oder äusserste Abspannung. Ein heftiger Schauer ist das gewöhnlichste Symptom, auf welches in einigen Fällen Hitze der Haut, in anderen profuser, klebriger Schweiss folgt. Die Schwäche zeigt sich durch Ängstlichkeit, Kraftlosigkeit des Pulses und Neigung zur Ohnmacht. Die Zunge wird braun und trocken, in der Mitte belegt, an den Rändern roth. Die Haut nimmt gewöhnlich ein dunkelgelbes Aussehen an. Der Puls variirt sehr in der Frequenz, ist aber gewöhnlich sehr rapid. Der Schmerz ist meistens heftig, und bezeichnet die Stelle der Entzündung; in manchen Fällen besteht nur ein nicht genau bestimmtes Schmerzgefühl von kurzer Dauer, das in unregelmässigen Fristen wiederkehrt. Die Kranken klagen über herumfahrende Schmerzen, Druck im Magen, Schauer, Beengung der Brust. Erbrechen tritt entweder im ersten Stadium, oder später als Zeichen einer secundären Entzündung in einem Abdominalorgane ein, in welchem Falle es sehr hartnäckig ist; Diarrhöe ist sehr häufig, gewöhnlich profus, und führt, wenn sie unterdrückt wird, Verschlimmerung herbei. Die Geisteskräfte leiden selten im ersten Stadium, doch später fehlen selten Unruhe, Delirium und Coma. Rasches Auftreten der Symptome und leichter Übergang der Affection auf verschiedene Organe und entfernte Körpertheile bezeichnet diese Fälle. Das Organ, in welchem secundäre Entzündung am häufigsten vorkommt, ist die Lunge, in welcher sich zuerst eine kleine, begränzte, ecchymotische Stelle von dunkler Färbung zeigt, die von einem runden, rothen Flecke umgeben ist. In dem Centrum dieser entfärbten Stelle entdeckt man etwas heller gefärbte Lymphe oder ein Eiterkügelchen. Später wird Eiter statt Lymphe abgesondert, und die Stellen werden erweicht und zerstört. — Nach den Lungen tritt die secundäre Entzündung am öftesten in der Leber auf. Hier zeigen sich zuerst braunrothe Stellen, welche später bläulich oder schiefergrau werden. Sie gehen schnell in Eiterung über, und bilden kleine, umschriebene Abscesse, in deren Umkreise die Leber entfärbt ist. Häufig ergiesst sich die Lymphe in die Lebervenen, das Blut vermischt sich mit Lymphe oder Eiter, und veranlasst so ein schillerndes, granitähnliches Aussehen. Die Milz bildet nicht oft den Sitz der secundären Entzündung; hier erscheint eine chocoladfärbige, unregelmässige, begränzte Induration, welche später erweicht wird und zerfällt. Lymphablagerungen beob-

achtete man bei secundären Entzündungen in den Nieren, doch von geringerer Ausdehnung und heller Farbe. Im Zellgewebe ist bisweilen Serum, Lymphe und Eiter in verschiedener Proportion mit einander abgelagert. Ist das Muskelgewebe secundär entzündet, so tritt schnell Eiterung ein; doch sind die Eiterheerde meist umschrieben. In der Haut entstehen zuerst kleine Eiterablagerungen, wie die Blattern. Öfters tritt die zweite Form auf, die sich durch eine runde Congestionsstelle äussert, welche im Centrum livid oder dunkelroth ist, gegen den Umkreis aber heller wird. In der Mitte dieser Stelle tritt sehr schnell der Brand ein, der sich bald mehr bald minder genau abgränzt. Da in den Fällen von secundärer Entzündung so häufig Diarrhöe vorkommt, so muss wahrscheinlich die Schleimhaut der Eingeweide einige Veränderungen erleiden. Im Gehirne und seinen Häuten bieten sich gleichfalls häufig Veränderungen dar. Sehr leicht werden auch die serösen Häute der Sitz der secundären Entzündungen; dann zeigen sie, mit Ausnahme der Pleura, geringe Congestion, doch grosse Neigung zur Suppuration. Die örtlichen Krankheiten, welche diesen secundären Affectionen vorausgehen, sind von verschiedener Art, immer jedoch von einer eitrigen oder krankhaften Secretion begleitet. Hieher gehören vorzüglich: 1. Fälle, in welchen sich ausgebreitete Abscesse in der Nähe einer Wunde oder eines Geschwüres bilden. 2. Fälle, in denen sich die Venen eines Theils entzünden, wo sich leicht der Eiter dem Blute beimischt. 3. Fälle, in welchen das Knochengewebe blossgelegt und eitrig infiltrirt wird. 4. Fälle, in denen sich ein krankhaftes Secret in die Höhle des Uterus ergiesst, wenn er sich noch nicht gänzlich contrahirt hat; denn in diesem Falle kommen die noch offenen Venenmündungen in Contact mit der eitrigen Flüssigkeit. Das Blut zeigt in den Fällen von secundärer Entzündung mannigfache Änderungen, es coagulirt leicht; der flüssige Theil ist dunkelbraun, die Coagula weich, theils braun, theils gelblich grau. Die Absorption der krankhaften Secrete verursacht demnach örtliche Congestionen, unabhängig von einer mechanischen Obstruction durch die Grösse der absorbirten Theilchen. Die secundäre Entzündung kommt gewöhnlich bei solchen vor, die früher durch irgend eine Ursache geschwächt wurden; grosse Neigung haben jene dazu, die an einer Milzkrankheit leiden. Übrigens sind die mit einer Krankheit behafteten Organe den Wirkungen der secundären Entzündung nicht mehr ausgesetzt, als die scheinbar gesunden. (*Lond. Med. Gaz. June 1846.*) **Meyr.**

C. Ophthalmiatrik.

Fall eines Thränensteines. Von Syme. — Ein Pächter von 37 Jahren litt an Obstruction der Thränenwege. Er gab an, dass ihm vor 4 bis 5 Jahren etwas Kalk ins Auge kam, seit welcher Zeit er immer Anstände mit diesem Auge gehabt habe. Verschiedene Salben und andere Mittel wurden erfolglos angewendet, bis er sich dann einer Operation unterziehen wollte. Es erschien eine bedeutende Anschwellung und Röthe am innern Augenwinkel, und nach angebrachtem Drucke entleerte sich eine trübe Flüssigkeit aus dem untern Thränenpuncte. Die Geschwulst zeigte sich bei genauer Untersuchung nicht in der Gegend des Thränensackes, sondern vielmehr in dem vom untern Thränenpuncte dahinführenden Canale; der Thränen-Nasengang war ganz frei. Es wurde in den untern Thränenpunct eine goldene Sonde eingeführt, und sogleich eine Concretion entdeckt, welche, nachdem die Öffnung und der angränzende Theil des Sackes, in den der Gang ausgedehnt war, hinreichend mit einer feinen Scheere geöffnet war, leicht ausgezogen wurde. Sie war von der Grösse eines Gerstenkornes, unregelmässig gestaltet, von höckeriger Oberfläche, dunkelbrauner Farbe, und einem maulbeerartigen Steine im Kleinen sehr ähnlich. (*Monthly Journ. of med. science* in *London Med. Gaz. June 1846.*)

Meyr.

Amaurose als Malaria-Neurose behandelt und geheilt. Vom Prof. Dr. Heusinger in Marburg. — Der Verf. erwähnte schon im 4. Hefte seiner *Recherches de pathologie comparée,* dass er mehreremals hartnäckige Augenentzündungen, die, aus Malariagegenden kommend, im Allgemeinen die Erscheinungen rheumatisch-catarrhalischer Ophthalmien boten und allen gewöhnlichen Mitteln getrotzt hatten, als Malaria-Neurosen des *N. quintus* betrachtet, durch Chinin schnell geheilt habe. Er führt dort unter den selteneren Malaria-Neurosen verschiedene Gehirn- und Augenkrankheiten in Malarialändern mit Hindeutung auf ältere und neuere Beobachtungen auf, und sucht den Zusammenhang dieser Erscheinungen zu erläutern. Ein neuer Beitrag hiezu ist der folgende Fall. — Am 25. Oct. 1845 suchte eine 32jährige Kranke des Verf.'s Hülfe. Ausser Stande, allein zu gehen, erklärte sie, sie leide seit länger denn 8 Wochen am schwarzen Staar des rechten Auges, gegenwärtig fange auch das linke an, ergriffen zu werden, nachdem früher verordnete Mittel — alle älteren und neueren Narcotica, innerlich und endermatisch angewendet, Fontanelle und reizende Einreibungen — den Zustand des rechten Auges in nichts verbessert hatten. Sie bedürfe, sagte sie, selbst bei dem gewohnten Stricken fremder Hülfe, sie erkenne die Fenster und Umrisse von Personen, doch selbst sehr bekannte erst nach längerer Zeit und mehr an den allgemeinen Formen. Am rechten Auge war mit Ausnahme einer erweiterten rauchigen Pupille und abnormen Spiegelungen des Augengrundes nichts Regelwidriges objectiv bemerkbar. Pat. glaubte einen Flor oder ein Netz vor dem Auge zu haben, mit einzelnen, die Stelle verändernden schwarzen Flocken. Letztere seien vor 8 Wochen mit Lichtscheu und Thränenfluss aufgetreten, worauf nach 8—14 Tagen letztgenannte beide Erscheinungen schwanden, und nur die vergrösserten Flecken zurückblieben. Vor 8 Tagen sei nun auch das linke Auge ergriffen worden, ähnlich wie früher das rechte. Es war etwas

gereizt. — Die gesunde und kräftige Person war früher nie krank; es liess sich auch kein genügendes ätiologisches Moment auffinden. Das linke Auge schien vielleicht in Folge einer Verkältung auf der Reise mit einer rheumatischen Affection behaftet. Verf. rieth zur Erneuerung der etwas vernachlässigten Hautreize und zum warmen Verhalten, und gab innerlich *Vinum stibiatum* mit Belladonna-Extract. Bis zum 1. Nov. änderte sich nichts. Verf. nahm nun, darauf fussend, dass Pat. in dem Brennpuncte der Wetterauer Wechselfieber gelebt hatte, das Leiden als Malaria-Neurose, der oberwähnten, durch Chinin geheilten Augenentzündungen gedenkend, obwohl Pat. nie einen Fieberanfall, noch eine periodische Verschlimmerung wahrgenommen. Wegen der Gefahr im Verzuge, und weil Arsenik sich gerade oft noch bei solchen Neurosen wirksam zeigt, wenn China und ihre Präparate nichts mehr leisten, wählte er das Arsenik, und zwar in folgender Form: *Arsen. oxyd. alb. gr. unum, Pulv. piper. nigr. dr. unam, Extr. arnicae q. S. ad pil. Nr. 60,* Morgens und Abends fünf Stück zu nehmen. Unter dem Gebrauche dieser Pillen und dem allmäligen Steigern der Gabe auf 6, endlich auf 7 Pillen besserte sich der Zustand derart, dass sie am 20. Dec. fertig lesen und nähen, und am 5. Jänner vollkommen geheilt entlassen werden konnte. (*Casper's Wochenschrift für die gesammte Heilkunde. 1846. Nr. 13.*)

Blodig.

Die Canthectesis, eine neue Augenlid-Operation. Vom Prof. Dr. Zeis in Marburg. — Bei einer Kranken, bei der schon früher wegen Entropium und Trichiasis die Ausschneidung von Hautfalten aus dem obern und untern Augenlide, auch die Operation der Trichiasis verrichtet worden war, und deren Augenlidspalten ausserordentlich klein waren, wandte Verf. mehrmals v. Ammon's Canthoplastik an. Doch nach einiger Zeit war immer der alte Zustand wieder da, wie Verf. glaubt, aus dem Grunde, weil es sehr schwer war, die Bindehaut in dem erwünschten Grade umzuheften, und den Wundrand mit ihr zu umsäumen. Obwohl der Höhendurchmesser der Augenlidspalte dieser Kranken etwas zu niedrig war, so entschloss sich Z. dennoch zu dem Versuche, den äusseren Augenwinkel dadurch etwas weiter nach aussen zu rücken, dass er ein etwa 3 Linien breites Hautstück durch zwei halbmondförmige Schnitte, die sich nach oben und unten in spitzen Winkeln vereinigten, etwa einen halben Zoll vom äusseren Augenwinkel entfernt in der Schläfengegend ausschnitt, und die Wunden durch Dieffenbach'sche Nähte vereinigte. Obwohl die Wunden in Eiterung übergingen, so wurden die Narben doch ziemlich schmal, und erhielten den äusseren Augenwinkel etwas nach aussen verzogen, wodurch der Reiz der Augenlider auf den Augapfel in dieser Gegend wegfiel. (*Walther's und Ammon's Journal für Chirurgie und Augenheilkunde. V. Bd. 4. Heft.*)

Blodig.

Über Ectropium und eine neue Operationsmethode desselben. Von Dr. Blasberg zu Wermelskirchen. — Verf. bemüht sich zuerst darzuthun, dass man fälschlich sarcomatöse Entartungen der Bindehaut, Hautverkürzung durch Narben und Verkrümmung des Knorpels (soll wohl heissen Erweichung?) als Ursachen des Ectropiums angenommen habe. Keiner dieser Zustände sei primär im Stande, das genannte Leiden hervorzurufen. B. schreibt die Ursache der meisten Ectropien sowohl als Entropien dem Kreismuskel der Augenlider zu. Namentlich sei die Partie dieses Muskels, die unterhalb des Ciliartheiles desselben liegt, sobald sie ein Übergewicht über die andern Theile des Muskels erhält, die vorzüglichste Ursache der Auswärtsstülpung. Ectropien entstehen gewöhnlich bei langwierigen Bindehaut-Entzündungen; die dabei nicht lichtscheuen Kranken schliessen die Lider nicht krampfhaft, wie es zur Kräftigung des Ciliartheiles und um dadurch Einwärtskehrung hervorzubringen nöthig ist; sie strengen durch das häufige Blinzeln und automatische Bewegen der Lider die Partie des Schliessmuskels an, die unterhalb des Ciliartheiles liegt. Durch diese fortwährend erhöhte Thätigkeit entwickelt sich die genannte Partie immer kräftiger, während die Kraft der übrigen Fasern des Schliessmuskels, namentlich des Ciliartheiles sich vermindert. Dadurch entsteht eine Auswärtsbiegung des Augenlidrandes, so wie durch die vermehrte Thätigkeit des Ciliartheiles bei verminderter Thätigkeit der übrigen Muskelfasern Einwärtskehrung entsteht.

Die Gründe, dass die Ursache der Ectropien dem Kreismuskel zuzuschreiben sei, fasst B. in folgende Puncte zusammen: 1. Die Unhaltbarkeit jener, die von den Autoren angegeben werden. 2. Es gibt Fälle von Ectropien, die diesen Zustand nur dann repräsentiren, wenn der Kranke die Augen stark schliesst. 3. Die meisten Ectropien vergrössern sich beim starken Schliessen der Augen. 4. Endlich erhielt Verf. durch die Schwächung der mit zu vieler Energie begabten Theile durch mehrere Einschnitte in dieselben und dadurch wieder hergestelltes natürliches Wirkungsvermögen des ganzen Kreismuskels glückliche Ergebnisse. — Bei einem Kranken von 50 Jahren, der an einem *Ectropium sarcomatosum* litt, fand B. $1\frac{1}{2}'''$ unter dem Ciliarrande des untern Augenlides eine Furche, die sich bei jedesmaligem starken Schliessen des Auges stärker ausbildete. Er machte einen senkrechten Hautschnitt am untern Augenlide, und fand nach gestillter Blutung einige Fasern des Kreismuskels sehr zusammengezogen, die er dann an zwei neben einander liegenden Stellen durchschnitt, worauf das Übel beseitigt war. — In einem andern Falle machte B. am unteren Augenlide einen bei $\frac{3}{4}''$ langen horizontalen Hautschnitt, schnitt dann in diesem Raume an 3 Stellen in der Länge von 1''' die stark entwickelten, aber nicht verkürzten Fasern jenes Theiles vom Orbicularis durch, die unter dem Ciliartheile desselben und beiläufig 1''' unter dem Ciliarrande lagen, worauf auch bald eine vollständige Heilung des Ectropium Statt fand. — Der grösseren Sicherheit wegen operirte B. noch nicht subcutan. — Aus

seinen Operationen zieht B. folgende Schlüsse: Lähmt man den Ciliartheil des *M. orbicularis* durch Einschneiden oder durch seine Wegnahme beim Entropium zu sehr, so wird der unter ihm liegende Theil des Orbicularis zu stark wirken und ein Ectropium bilden können. Lähmt man auf diese Weise den das Ectropium bedingenden Theil des Orbicularis zu sehr, so wird sich ein Entropium bilden. Hautnarben müssen durch ihre Verwachsung mit dem Ciliartheile des Schliessmuskels eine Verminderung der Energie dieser Partie hervorbringen, wenn ein Ectropium entstehen soll, oder es muss dabei für sich eine vermehrte Energie der unterhalb des Ciliartheiles liegenden Muskelfasern Statt finden. — Man kann durch die Durchschneidung der das Ectropium verursachenden Muskelpartie auch das Abstehen der Thränenpuncte vom Auge heben, und bei Trichiasis und Distichiasis durch Einschnitte oder Wegnahme der Fasern des *M. orbicularis* den Ciliarrand vom Augapfel so weit abstehen machen, dass ihn die Cilien nicht mehr berühren. (*Casper's Wochenschrift. 1846. Nr. 22.*)

Blodig.

D. Geburtshülfe.

Neues Verfahren zur Einleitung einer künstlichen Frühgeburt. Von Professor Kiwisch, Ritter von Rotterau in Würzburg. — Dieses Verfahren, durch welches die bei den bisher gebräuchlichen Methoden, dem Eihautstich, dem Tamponiren, der Dilatation des Muttermundes u. s. w. vorkommenden mehrfachen Übelstände vermieden werden sollen, besteht in der Anwendung, der warmen Uterus Douche (S. med. Wochenschr. 1845. Nr. 27). Der von ihm gegenwärtig benützte Apparat besteht aus einem Blechkasten von 10 Zoll Cubikinhalt, der 1½ Klafter hoch an der Wand befestigt ist, und mit einem Rohre in Verbindung steht, das bis auf den Boden reicht. Der untere Theil des Rohres ist elastisch und endet mit einem Ansatze, der die Form eines Mutterrohres hat. Ein Fall, bei welchem, ohne dass es beabsichtigt wurde, auf den Gebrauch dieses Mittels sehr rasch ein Abortus erfolgte, leitete zu diesem Verfahren, welches an einer 46jährigen, kleinen, verkrümmten, in der 33. Woche Schwangern, die vor 10 Jahren ein schwaches Kind vorzeitig geboren haben soll, mit Erfolg angewendet wurde. Das Promontorium war mit dem Finger nicht zu erreichen, die Messung der Beckenhöhle gab eine Conjugata von 3″ 9‴, woraus auf eine Conjugata des Einganges von 3″ 4‴ geschlossen wurde.

Zugleich fiel die starke Beckenneigung und der tiefe Stand der äussern Genitalien auf. Der Uterus stand so ungewöhnlich hoch, dass es nicht möglich war, den anliegenden Theil des Kindes zu entdecken oder den Muttermund mit dem Finger vollständig zu umgehen. Am 8. Februar 1846 wurde die warme Douche durch 4 Minuten angewendet, was jedoch bei der grossen Torpidität des Individuums keine andere Reaction zur Folge hatte, als dass die Genitalien etwas wärmer und weicher wurden, und die Schwangere das Gefühl von Wärme in der ganzen untern Bauchgegend empfand. Nach 7 Stunden wurde der 2. Versuch mit etwas wärmerem Wasser durch 5 Minuten gemacht. Nach Verlauf von mehreren Stunden traten mässige, wehenartige Schmerzen mit auffallender Veränderung der Form des Unterleibes ein, der früher zugespitzt und hochstehend, jetzt abgeflacht und gesenkt erschien. Auch war jetzt der vorliegende Kopf deutlich durch den Scheidengrund zu fühlen. Am 9. Febr. wurde die Douche wieder 2mal durch 5 Minuten angewendet, und zwar mit einer für die Patientin angenehmen Wärme des Wassers. Die Wehen wurden immer reichhaltiger. Am 10. Februar Vormittag fand die letzte der Douchen Statt, worauf sich der Muttermund so erweitert hatte, dass man zwei Finger durchführen konnte; ungeachtet kräftiger Wehen blieb aber der Kopf durch volle 24 Stunden hoch im Eingange, so dass er durch den Muttermund nur mit Mühe erreicht werden konnte. Am 11. Februar Mittags erfolgte endlich die spontane Durchreissung der festen Blase. Die Auscultation gab noch deutliche Herztöne. Drei Stunden später erfolgte die natürliche Geburt eines todten, vollkommen reifen, mittleren Kindes. Die Schädelknochen waren vollkommen entwickelt und fest, der quere Durchmesser des etwas comprimirten Schädels mass 3″ 2‴. Die Wöchnerin unterlag dem damals herrschenden Puerperalfieber. Die Section ergab septische Endometritis. Die Eingangsconjugata des Beckens war 3″ 4½‴, die Conjugata der Beckenhöhle 3″ 9‴, der quere Durchmesser des Einganges 4″ 2‴. Als Vortheile dieser Methode führt Verf. an: 1. Wird durch die Anwendung der warmen Douche der vorzeitige Entbindungsact durch die nöthige Erweichung und Erweiterung des untern Uterus-Segmentes auf das schonendste vorbereitet, und es findet in dessen Folge die naturgemässe Senkung der Gebärmutter Statt; 2. diese Methode macht jede Vorbereitungscur entbehrlich; 3. sie ist sehr bequem anzuwenden und für die Schwangern nicht im geringsten lästig, indem das Einströmen von warmen Wasser kein Unbehagen verbreitet; 4. sie ist nicht zeitraubend, da die jedesmalige Application nur wenige Minuten dauert, und in dem erwähnten Falle bei einem torpiden Individuum eine 5malige Anwendung zureichte; 5. sie ist jeder graduellen Steigerung fähig durch die grössere Wärme des Wassers, und durch die Dauer und schnellere Aufeinanderfolgung der einzelnen Sitzungen; 6. sie kann nie Verletzung der Geburtswege oder der Eihäute zur Folge haben, oder einen nachtheiligen Einfluss auf die Frucht ausüben, und ahmt die Natur hauptsächlich darin nach, dass sie die Vorbereitung der Geburtswege durch vermehrten Säftezudrang bewirkt. (*Beiträge zur Geburtskunde von Kiwisch. I. Band. Würzburg 1846*). *Nader.*

Über die Genesis des Kindbettfiebers. Von Dr. Fr. Scanzoni in Prag. — Verf. stellt am Schlusse einer grösseren, mit vieler Gründlichkeit und Schärfe durchgeführten Abhandlung die wichtigsten (mit Engels vom Leichentische aus entwickelten Ansichten über-

einstimmenden) Resultate seiner Beobachtungen und Untersuchungen im Prager Gebärhause folgenderweise übersichtlich zusammen: Die auf der innern Uterinalwand in Folge der Geburt gesetzte Verwundung ist nicht die nothwendige und einzige Bedingung für das Entstehen des Puerperalfiebers, sondern dieses ist in der dem schwangern Weibe zukommenden Blutbeschaffenheit begründet, gleichsam vorgebildet. Letztere aber gibt sich als fibrinöse Crase kund, welche, wenn sie sich zu einem höhern Grade steigert, die nächste Entstehungsursache und folglich das Wesen des genuinen Puerperalfiebers darstellt. Diess ist daher durch die fibrinöse Crase characterisirt, alle andern im Verlaufe eintretenden Crasen sind keine genuinen mehr, und entwickeln sich secundär aus der oberwähnten. — Hypinose bedingt Immunität für die croupösen, weniger für die eitrigen, gar nicht für die putriden Formen. Die hyperinotische oder fibrinöse oder croupöse Form des Puerperalfiebers schlägt häufig in die pyämische, und während heftiger Epidemien in die septische oder putride über. Jede dieser letztern kann sich wieder entweder primär im Blute, oder secundär durch Resorption des Eiters oder der Jauche entwickeln. Diese Resorption kann von der verwundeten Stelle der inneren Gebärmutterwand, von dem Parenchyme des Uterus, von dessen Adnexis und von der in Eiterung übergegangenen Placenta aus Statt finden. Die am rapidesten verlaufenden Fälle sind durch eine primäre, die weniger acuten aber durch secundäre Blutinfection bedingt. Die Art, wie die Bluterkrankung erfolgte, ob primär oder secundär, ist in vielen Fällen zu diagnosticiren. (*Prager Vierteljahrsschrift f. d. pr. Heilkunde 1846. IV. Band*). Nader.

Beobachtungen über die Wirkung des Galvanismus auf die Thätigkeit des Uterus bei der Geburt. Von Simpson. — Aus acht angeführten Fällen, in welchen der Galvanismus angewendet wurde, liessen sich folgende Schlüsse ziehen: In einem Falle waren die Wehen häufiger in ihrem Auftreten, aber kürzer dauernd während der Anwendung des Galvanismus. In 5 Fällen steigerte die Anwendung weder die Häufigkeit noch die Dauer der Wehen. In einem hörten die Wehen während der Application auf und kehrten erst nach der Beseitigung des Apparates zurück; in einem andern verflossen nach dessen Beseitigung noch 24 Stunden bis zur Rückkehr der Wehen. Der galvanische Strom hatte mithin keinen wesentlichen Einfluss weder auf Vermehrung der Wehenthätigkeit, noch auf Erhaltung ihrer Dauer. Auch konnte man während der Application keine wesentliche Veränderung hinsichtlich der Härte des Uterus oder der grössern Spannung der Blase oder des vorliegenden Kindestheils wahrnehmen. Verf. läugnet nicht, dass in einigen Fällen bei der Application des Galvanismus die Contraction des Uterus zunahm; doch sei es nicht gewiss, ob dem Galvanismus diese Kraft zuzuschreiben sei. Es könne vielleicht die Einwirkung durch das Gemüth und Vertrauen der Gebärenden erzielt werden, oder die Anwendung auf die Bauchdecke könne durch Reflexthätigkeit die Contraction der Gebärmutter bewirken. Wahrscheinlich verursacht die blosse galvanische Irritation der Haut und Muskeln des Unterleibes und die Einführung des Vaginalconductors und der mechanische Reiz mittelst desselben auf die Oberfläche der Scheide und den Muttermund dasselbe Resultat, und zwar auf dieselbe Weise, wie öfters die mechanische Reizung durch den Finger, den Hebel oder die Zange, was auch von Stein, Kilian, Lobstein und Baudelocque beobachtet wurde. Verf. führt endlich eine Beobachtung Jordan's an, dass die *Tunica dartos*, wie auch der Uterus, unter dem Microscope eine Structur darbieten, die von dem Gewebe der unwillkührlichen Muskeln einiger Massen abhängt. Gleich dem Uterus zieht sich die Dartos bei der Anwendung von Kälte, bei verschiedenen Gemüthszuständen und durch andere Reize zusammen, wird jedoch durch die Einwirkung des Galvanismus wenig afficirt. (*Monthly Journal of. Med. Science. Juli 1846*).

Meyr.

3.

Notizen.

Entgegnung

auf einen Artikel der allgemeinen medicin. Central-Zeitung bezüglich auf das Unterrichtswesen in Österreich.

Die diessjährige allgemeine medicinische Centralzeitung von Berlin enthält in ihrer Nummer 65 S. 519 unter der Rubrik »Österreich« einen aus Wien datirten Artikel, bei dessen Durchlesung man nicht recht weiss, ob man mehr die Einfalt, oder mehr die Böswilligkeit des anonymen Verfassers bewundern soll. Derselbe hebt folgendermassen an:

»Die Berathungen der aus den Provinzen hieher berufenen Professoren *) über den neuen Studienplan

*) Hier können nur Professoren aus der juridischen Facultät gemeint sein, denn nur solche wurden von anderen öst. Universitäten zur Berathung des betreffenden Studienplanes anher berufen. An der Berathung des neuen Studienplanes für Ärzte nahmen im Jahre 1845/46 auf des verblichenen Hofr. Joh. v. Türkheim's Antrag keine Provinciallehrer und selbst von den Wiener Professoren nur 7 Theil, nämlich: v. Töltenyi, Lippich, Hyrtl, Schuh, Endlicher, Kolletschka und Rokitansky.

sind nun beendigt, und die diessfälligen Anträge bereits bei der Studien-Hofcommission in Verhandlung. Was man indessen über diese Anträge Verlässliches weiss, ist gerade nicht geeignet, grosse Hoffnungen für die bessere Gestaltung unseres Studienwesens zu erregen; die gleich bei dem Beginne dieser Berathungen von dem Präsidenten der Studien-Hofcommission den Commissionsgliedern gegebene Andeutung, sich bloss auf practische, d. h. mit unseren bisherigen Maximen vereinbare Anträge zu beschränken, war nicht in den Wind gesprochen, und nur zu sehr beherziget worden.»

Welch sonderbare Logik! Freilich möchten die neueren medic. Rhapsodisten oder sog. Reformatores die Logik aus der literarischen Welt ganz und gar verbannt wissen, weil ihnen auf ihren Zerstörungszügen wohl nichts lästiger entgegentritt, als gerade die leidige nüchterne Logik d. i. der gesunde Menschenverstand. *Exempla sunt odiosa.* — Nun aber meint unser Anonymus: man habe Unrecht gehabt, den Commissionsgliedern die Andeutung zu geben, sich bloss auf practische, d. i. mit unseren bisherigen Maximen (doch wohl Staatsmaximen) vereinbare Anträge zu beschränken. Des Verfassers Ansicht nach hätten sich die Commissionsglieder auch zu nicht practischen, d. i. mit unseren bisherigen Maximen nicht vereinbaren Anträgen verstehen sollen, kurz, ihre Anträge sollten practisch und unpractisch, mit den bisherigen Maximen vereinbar und nicht vereinbar sein.

Uns will jedoch bedünken, dass, wenn die bisherigen Maximen gut sind, es überflüssig war, mit denselben nicht vereinbare Vorschläge zu machen; und wären sie schlecht, wie Verf. glauben machen will, so klingt es sonderbar, wenn er ihnen dennoch Geltung zuerkennt. — Übrigens gibt Anonymus wohl schon hiedurch klar zu erkennen, dass ihm gut und schlecht, gerade und krumm, haltbar und unhaltbar, alles gleichlautende Begriffe sind, und er zu jener Classe unruhiger Wesen gehört, die ewig nur wollen, aber nie recht wissen, was sie eigentlich wollen.

Doch hören wir weiter unseren *Hippocrates in herba!* „Erfreulich» so fährt er fort, „ist es indessen, dass wenigstens die medicinischen Studien, die freilich immer nur grüne Oase in der dürren Wüste unserer wissenschaftlichen Thätigkeit bildeten (also auch vor Verf.'s und seiner Dutzbrüder Zeiten? — doch welche Insolenz, gegenüber den verdienten Männern anderer Facultäten!), durch den regen Eifer und die entschiedene Gesinnung der Commissionsglieder Endlicher und Hyrtl beharrliche Vertreter der freieren Richtung fanden, die ohne das Vor- und Rücksichteln der sogenannten klugen Leute als Maasstab ihrer Anträge zu nehmen, vielmehr nur das, was dem Gedeihen der Wissenschaft und der entsprechenden Durchbildung ihrer Jünger Noth thut, zur Grundlage des neuen medic. Studienplanes zu machen suchten. Characterisirend für die hierbei leitend gewesenen Maximen ist die mit eben so viel Scharfsinn als Energie motivirte Nothwendigkeit der freien Wahl der Lehrvorträge, der Aufhebung der schulmässigen Semestralprüfungen und Ersetzung derselben durch sachgemässe Promotions-Prüfungen, so wie endlich der freien Vocation auswärtiger (?!) tüchtiger Lehrer bei eintretenden Erledigungen auf Vorschlag der betreffenden Facultäten, bei denen eine entstandene Lücke (also ausschliesslich?) auszufüllen. Freilich würde aber die Berufung auswärtiger tüchtiger Lehrer, sollte ihr Folge geleistet werden, eine Erhöhung der bisher bei uns üblichen geringen Professoren-Gehälter (ein Provincialismus, der unserem Anonymus entschlüpft ist) erheischen.»

Bei Lesung des ersten Absatzes haben wir unserem Anonymus bloss Einfalt zugemuthet, nunmehr verräth er aber auch Böswilligkeit, indem er die Namen zweier Ehrenmänner blossstellt und ihnen Grundsätze und Maximen unterschiebt, die weder ihrer Einsicht in das Wesen der öst. Verwaltung, noch viel weniger ihrem nüchternen Verstande, oder ihrem anerkannten Biedersinne zur Ehre gereichen würden, — dass es demnach augenscheinlich wird, dem Verfasser sei es nur darum zu thun gewesen, seinen eigenen schiefen Gedanken, durch Übertragung derselben in den Mund achtbarer Männer, Gewicht und Eingang zu verschaffen.

Es wäre all' dem zufolge wohl kaum der Mühe werth, sich auf die Widerlegung der Ansichten des Anonymus, deren Unhaltbarkeit jedem, mit den österreichischen Verhältnissen selbst nur halbwegs Vertrauten grell in die Augen springen muss, näher einzulassen, wenn es nicht ausser Verf. auch noch andere Leute gleichen Schlages gäbe, die mit derselben Aufgeblasenheit, derselben Keckheit und demselben Unverstand ganz gleiche Dinge zu Markt bringen.

Indess war zum Troste aller Verständigen die weise österreich. Regierung schon längst überzeugt, dass die Erziehung junger Staatsbürger eine der Hauptsorgen einer eben so umsichtigen als väterlichen Regierung bilden müsse; denn wozu der Mensch in seiner Jugend erzogen wird, das bleibt er auch fort und fort im Mannesalter, und lässt du ihm in seiner Jugend verkehrte Grundsätze einpfropfen, so musst du dich darauf gefasst machen, dass er im reiferen Alter davon Gebrauch macht, wo dann keine Strafhäuser und auch keine Besserungs-Anstalten für Sträflinge, auch wenn sie zu tausenden, im Pennsylvanischen oder im Auburn'schen Sinne, in's Leben träten, mehr genügen werden, um das in späteren Jahren wieder gut zu machen, was in den Jahren der Jugend durch vernachlässigte oder schlechte Erziehung verdorben wurde.

Dass aber bei der Erziehung der Staatsbürger tüchtige Lehrer die Hauptrolle spielen, ist wohl klar, — und eben so klar bleibt es, dass, wenn diess schon von den niedersten Schulen gilt, es bei den höheren wissenschaftlichen Schulen noch beachtenswerther ist,

sie mögen die Bildung von Priestern, Rechtskundigen oder Ärzten — gleich viel — zum Ziele haben.

Solche Grundsätze mögen wohl auch die zwar nicht mit ihrem Scharfblicke allenthalben prahlende, doch zum Glücke ihrer Unterthanen stets hellsehende öst. Verwaltung bereits vor hundert Jahren veranlasst haben, die Wahl der Lehrer höherer Wissenschaften nicht der oft nur zu launigen Willkühr einer engherzigen und kurzsichtigen Côterie zu überlassen, sondern dem Staatsoberhaupte vorzubehalten, und hiebei bloss den Rath der Sachkundigen, so wie der hohen und höchsten Behörden entgegenzunehmen. Ob sie wohl recht gehandelt hat? — Gewiss! denn nur diess war der geeignete Weg, geistig und moralisch tüchtige, dem Staate mit unverbrüchlicher Treue anhängige, an seine wahren Interessen geknüpfte, kurz in jeder Hinsicht erwünschte Lehrer für die kommende Generation zu gewinnen. In vollem Einklange stand hiermit die kluge Einrichtung, welche es den hohen und höchsten Behörden zur Pflicht auferlegte, darüber zu wachen, was, wie, wann und mit welchem Gewinne der Zöglinge gelehrt werde: woraus denn von selbst floss, dass die einsichtsvolle Verwaltung sich auch angelegen sein liess, die Zahl der Lehrer und der vorzutragenden Lehrgegenstände, die Zeit, binnen welcher, die Art, auf welche, die Reihenfolge, in welcher gelehrt werden soll, nach eingeholtem Urtheil Sachverständiger zu bestimmen, und für die ganze Monarchie eine gleiche Erziehungsnorm einzuführen.

Doch allen diesen durch die günstigsten Resultate gerechtfertigten Einrichtungen ist unser Anonymus von Herzen gram. Der Schüler, meint er, soll die freie Wahl der Lehrvorträge haben, er soll demnach Lehrvorträge hören, die und so viele, und in der Reihenfolge und bei dem Lehrer oder Docenten, wo es ihm eben beliebt. Und warum alles diess? Weil es auch dort und da im Auslande so ist. Doch lieber Freund! nicht gerade alles, was anderswo gang und gäbe ist, ist darum auch absolut gut, und was selbst anderswo gut ist, kann bei uns schlecht oder unanwendbar sein. *Non omnis fert omnia tellus. Si fueris Romae romano vivito more.* — Hiezu noch die practische Bemerkung, dass nach unmaassgeblicher Meinung kluger und wohlerfahrner Leute, so wie der Mensch im Allgemeinen, so auch der Arzt seine Kindheitsperiode hat, und in dieser einer wie der andere der vernünftigen Leitung verständiger Menschen bedarf, um nicht tausenderlei Gefahren preisgegeben zu sein, und dass es bei dem einen eben so widersinnig wäre, wie beim andern, wenn man ihm alles thun liesse, wozu ihn seine Unerfahrenheit leicht verlockt und was eine späte Reue nicht mehr zu ändern vermag. — Doch lassen wir *pro tempore* unsere Schüler die Lehrvorträge frei wählen! Zur genauen Durchführung dieser Maassregel benöthigen wir für jedes Lehrfach wenigstens zwei Lehrer. Wer soll nun aber diese Lehrer bezahlen oder für ihre Bemühungen entschädigen? Die Schüler? — allein unsere Schüler, zumalen die der Medicin, sind meistens mittellos, so zwar, dass sie in der Regel nicht nur die gewöhnlichen Collegiengelder nicht entrichten können, sondern sogar durch Stipendien unterstützt werden müssen. Soll der Staat die Lehrer, sammt und sonders, bezahlen? Doch welch sonderbare Zumuthung, dass der Staat neben einem zum Zwecke des Unterrichtes vollkommen genügenden tüchtigen Lehrer, noch einen zweiten gleich tüchtigen (*quod rarum*) oder minder tüchtigen besolden soll, bloss um der Caprice, dem Muthwillen, der Trägheit des Schülers zu fröhnen, der es vielleicht bequemer findet, die Vorlesungen des minder tüchtigen, oder des andern gleich tüchtigen Lehrers zu besuchen, weil er ihm etwa mehr blauen Dunst vormacht, ihn mit speciöseren Hypothesen labet, seiner Eigenliebe mehr schmeichelt, seine Unarten geduldiger verträgt, als der andere Collega. — Genug, dass einsichtsvolle Schulmänner von Anstalten, an denen jene freie Wahl der Lehrvorträge besteht, schon oft genug das Mangelhafte solcher Einrichtung laut anerkannt und gerügt haben.

Besonders widerwärtig scheinen unserem Anonymus die in den öst. Staaten von alther üblichen Semestral- und Annual-Prüfungen. Dass diese Prüfungen gar so manchem geistesarmen Tropf als eine grosse Landplage erscheinen, ihm trübe Stunden und schlaflose Nächte verursachen mögen, wer dürfte daran zweifeln? doch wer wird auch andererseits so beschränkten Sinnes sein, um nicht einzusehen, wie sehr die Vortheile solcher, besonders öffentlich gehaltener Prüfungen die Nachtheile jener kleinen Ungemächlichkeiten überwiegen! Wo wird in der That mehr gelernt, als in Schulen, wo oft und viel und verständig geprüft wird? Ja wir vermeinen nichts Paradoxes zu behaupten, wenn wir sagen: dass durch derlei Prüfungen Lehrer und Schüler in gleichem Maasse gewinnen. Durch die Prüfung lernt der Lehrer sich und seine Schüler am besten kennen; sich selbst, ob sein Vortrag fasslich, verständlich war, seine Schüler bezüglich auf ihre Fähigkeiten und Verwendung; und wird nicht ein jeder biederer Schulmann gerne eingestehen, dass er bei den von ihm selbst angestellten Prüfungen seiner Schüler oft und viel gelernt hat? — Doch auch der Schüler gewinnt ungemein durch derlei Prüfungen, er hat Gelegenheit, sich selbst kennen zu lernen (*quid humeri valeant, quid ferre recusent*), er hat Gelegenheit, sich über die Anerkennung seines Fleisses und seiner Fähigkeiten zu freuen, gewinnt an Selbstachtung und an Achtung Anderer, und in all' dem liegt ein mächtiger Sporn für die so beherzigenswerthe Anregung der Jugend zur fruchtbringenden Thätigkeit, ohne welche sie leicht einer verkehrten Thätigkeit oder selbst dem Müssiggange anheimfällt, Müssiggang aber ist nach dem altdeutschen Kernsprichworte aller Laster Anfang. — Übrigens sprechen aber auch noch weitere Rücksichten für die Nothwendigkeit der Schulprüfungen. Es liegt im Interesse des Staates, dass der mit Fähigkeiten begabte Nachwuchs

seiner Bürger bei Zeiten erkannt werde, zumal derjenigen, die vermöge ihrer Studien berufen sind, dereinst eine höhere Stellung in der Gesellschaft einzunehmen, und als Beamte, Priester, Rechtsgelehrte, Ärzte u. dgl. zu fungiren. Auch kann es dem Staate nicht gleichgültig sein, wenn zu höheren Studien ungeeignete Jünglinge Jahre und Jahre in wissenschaftlichen Bildungsanstalten hinbringen, während sie vielleicht bei Ergreifung eines bürgerlichen Erwerbzweiges sich zu brauchbaren Mitgliedern der Gesellschaft herangebildet hätten. Und ist es in der That nicht widersinnig, ja sogar grausam, einen minderfähigen Jüngling fünf Jahre hindurch die medicinischen Vorlesungen besuchen zu lassen, um ihm erst im sechsten Jahre begreiflich zu machen, dass er zur Ausübung der Arzneikunst ganz und gar untauglich sei? — Gibt es nun wohl ein besseres Mittel, solchem Übelstande vorzubeugen und Unfähige bei Zeiten zurückzuweisen, als die Jahresprüfungen. Man wende mir nicht ein, dass sich der Schüler selbst bezüglich auf seine Fähigkeiten kennen soll; es liegt in der Schwäche der menschlichen Natur, dass sich der Mensch, zumal der junge und unerfahrne, leicht überschätzt, und sich Kräfte zumuthet, die er nicht besitzt.

Auf keine Weise können also blosse Frequentations-Zeugnisse denen über gut bestandene Prüfungen gleichgeachtet werden, um so mehr, als es selbst dem nachlässigen Schulbesucher ein leichtes ist, seine Fahrlässigkeit durch ein Krankheitszeugniss zu bemänteln. *Casus quotidiani*!

Noch ein besonders rücksichtwürdiger Umstand bezüglich auf die Prüfungen in den öst. Staaten ist auch der, dass, wie gesagt, die meisten unserer Schüler, und namentlich jene der Heilkunde, der nöthigen Geldmittel entbehren, sozwar, dass unter hundert gewiss mehr als neunzig entweder von Entrichtung des Unterrichtsgeldes befreit sind, oder gar nur mit Hülfe von Stipendien sich erhalten können. Zu beiden diesen Begünstigungen ist es aber nöthig, dass sich der Petent über die gemachten guten Fortschritte in den Studien gehörig ausweise. Wie ist nun diess wohl ohne vorgenommene Prüfung möglich? Die Schüler der Heilkunst sind eben so Schüler wie die anderer Facultäten, und können füglich nicht nach anderen Principien behandelt werden.

Endlich lässt noch der Anonymus die beiden von ihm genannten Ehrenmänner der med. Studienabtheilung der Wiener Hochschule für die Vocation auswärtiger tüchtiger Lehrer bei eintretenden Erledigungen auf Vorschlag der betreffenden Facultät auf das nachdrücklichste stimmen, und ist böswillig genug, um zu dissimiliren, dass er gerade hiermit den Männern seines anscheinenden Lobes den grössten Schimpf anthut; denn ein solcher Antrag ihrerseits hiesse gerade so viel, als sich selbst und ihre sämmtlichen Lehrcollegen in Österreich für dienstunfähig, des in sie gesetzten Vertrauens unwürdig, und im gelindesten Falle für ungeeignet zu erklären, sich tüchtige Nachfolger im Amte heranzubilden, wozu sie doch strenge verpflichtet, und ihnen alle möglichen Mittel, zumal in Wien, im reichlichsten Maasse geboten sind*). Solch ein schmähliches Bekenntniss eigener Unwürdigkeit und solch abgeschmackte Verläumdung ihrer Collegen kann den beiden Ehrenmännern nie und nimmermehr zugemuthet werden, und konnte nur im Gehirne des Anonymus Platz greifen. Indess wird solch' niedrige Imputation durch eine hundertjährige Erfahrung Lügen gestraft. Vor hundert Jahren wurden unsere medicinischen Lehrkanzeln fast durchgehends nur mit Ausländern oder im Auslande gebildeten Inländern besetzt, und mit unserem medicinischen Unterrichte stand es damals — so Gott und die Welt weiss — sehr schlecht; seit hundert Jahren sind die öst. med. Lehranstalten beinahe durchgehends mit im Inlande gebornen und erzogenen, oder doch nur mit solchen (verhältnissmässig zu den Inländern sehr wenigen) Ausländern besetzt, die ihre med. Bildung grösstentheils oder ganz an öst. Lehranstalten erhalten haben, — und seit hundert Jahren ziehen nicht mehr Inländer ins Ausland, wohl aber wandeln fortan Ausländer nach Wien, um hier an den von gedachten Lehrern geleiteten Anstalten Unterricht zu schöpfen. Die projectirte Vocation fremder Lehrer im Sinne unseres Anonymus dürfte daher höchstens nur dazu dienen, allen wissenschaftlichen Eifer inländischer Lehramtscandidaten nach und nach zu ersticken, und uns in jene traurigen Verhältnisse zurückzuwerfen, in denen die öst. Medicin vor Maria Theresia's Zeiten schmachtete. Wozu in der That auswärtige Lehrer berufen, wenn das Inland (blicken wir um uns herum) ohnehin eine Fülle tüchtiger Lehramtscandidaten für jedes Fach besitzt, so zwar, dass deren Einige (die Proff. Engel und Kiwisch, anerkannt ausgezeichnete Männer) im Auslande ihre Unterkunft suchen mussten.

Wer dürfte endlich mit uns nicht einstimmen, wenn wir behaupten, dass der Beruf des öffentlichen Lehrers ein weit höherer ist, als bloss der, seinen Gegenstand von der Kanzel herabzulesen. Er soll ein liebevoller Vater seiner Zöglinge sein, er soll sie durch Wort und That zur Verehrung des Staatsoberhauptes, zur Liebe des Vaterlandes, zur Achtung der heimatlichen Behörden und Verfassung anleiten, kurz bei ihrer Erziehung zu guten Staatsbürgern thätig mitwirken. Nimmermehr steht diess von Leuten zu erwarten, die erst in reiferem Alter von fremdem Boden anher verpflanzt wurden, indem sie erfahrungsgemäss an den Sitten, Gebräuchen, Lehren ihres Geburtslandes hängen. — Ehre wem Ehre gebührt! Ehret das fremde

*) Es lässt sich nicht voraussetzen, dass unter einer Bevölkerung von 34.000000 keine hinreichende Zahl von fähigen Lehramtscandidaten sich vorfinde. — Woher nimmt denn Frankreich, woher England die Lehrer seiner Anstalten? Solcher Nothstand kann wohl in kleinen Staaten eintreten, in grossen aber nie. Man suche nur die brauchbaren Leute, und man wird sie um billigere Bedingnisse in der Heimat als im Auslande finden.

Verdienst, doch ehret auch das Verdienst der Eurigen. Ein Staat, der seine eigenen braven Kinder verstösst und fremde adoptirt, bloss darum, weil sie Fremde sind, wühlt in seinen eigenen Eingeweiden, — und in die Reihe solcher Staaten gehört wahrlich Österreich nicht.

4.

Anzeigen medicinischer Werke.

Die specielle Pathologie und Therapie, vom clinischen Standpuncte aus bearbeitet von Dr. C. Canstatt, 3. Bds. 7. Lieferung.

(Schluss.)

V. Secretionsanomalien. A. Diarrhoea (Durchfall). Gehört gleich die Diarrhöe in die Semiotik, so kommt sie doch so häufig isolirt vor, dass sie auch so aufgefasst zu werden verdient. Um nicht alle Arten und Unterarten der Diarrhöe durcheinander zu werfen, betrachtet Verf. dieselbe 1. in semiotischer, dann in genetischer Bedeutung. Die Ausleerungen sind verschieden in Bezug auf Qualität und Quantität des Entleerten, auf ihre Eintrittszeit, und daher mehrere Arten. So die *D. stercoralis, — lienterica, — billosa* (mit gastrisch-biliösen Symptomen), — *serosa, aquosa* (ein Schweiss der Darmschleimhaut). — *D. mucosa, — D. alba s. Chylorrhoea.* Zuweilen werden membranöse, croupöse Fetzen entleert, — öfters reiswasserähnliche, faulige Stoffe (*flux. hepaticus*). Eigenthümlich ist die neuester Zeit beobachtete sogenannte *D. adiposa,* wo sich Fett in flüssigen, halbfest oder festen Massen im Darmcanale erzeugt und ausgeschieden wird. Diese Fettkugeln bestehen nach Verfasser's Untersuchungen aus Elain. Sie kommen bei Leber- und Pancreasleiden vor, sind jedoch noch nicht genug beobachtet. — *D. purulenta.*

Der Quantität nach ist die D. zuweilen erschöpfend, *D. colliquativa,* der Zeit nach eine diurna oder nocturna (letztere häufig bei Darmverschwärung). Anatomischer Character und Diagnose enthalten nichts neues.

Ursachen und genetisch verschiedene Arten des Durchfalles: Die Grundursache der D. besteht nach Verf. in einem Missverhältniss zwischen Erregung der sensiblen Fläche des Darmcanals und dem Übermaasse dagegen reagirenden Reflexes der Muscularis (Unklar!) Im kindlichen Alter ist daher bei der grossen Sensibilität die D. häufig und zwar als: *D. lactantium, ablactatorum, adentitione,* oder als entzündlicher Zustand des Darmtractes.

Durch besondere erregende Ursachen entstehen: a) *D. crapulosa* (*indigestionis, saburralis*), ferner b) die gallige, (*biliosa*) *mucosa, gastrica, verminosa,* c) als Symptom von Entzündung der Schleimhaut, d) Antagonistisch: durch 1. Erkältung (*D. catarrh., rheumat., serosa.*) 2. Durch starke ausgebreitete Verbrennung, Unterdrückung habitueller Aussonderung, der Menstruation, des Harns etc. e) Durch dyscrasische Zustände bedingt: *D. typhosa, colliquativa, puerperal., arthrit. etc.* f) Durch organische Veränderungen. g) Durch *Paralyse* der *Muscularis.*

Verlauf, Ausgänge und Prognose behandelt Verf. kurz. Behandlung. Erfüllung der Causalindication ist die erste, die Beschränkung der secretorischen Thätigkeit des Darmtractes und Mässigung des Darmreizes überhaupt die zweite Indication (*Indic. morbi*). Die entsprechenden Mittel übergehe ich als bekannt, und erwähne bloss, dass Verf. bei sehr hartnäckigen Diarrhöen das salpetersaure Silber bewährt fand.

B. Lienterie, Magenruhr. Auch sie ist mehr Symptom oder Unterart der Diarrhöe und kaum eine eigenthümliche Krankheit, dabei sehr selten. Ich verweise auf das Buch selbst, da es nicht leicht wäre, einen genügenden Auszug darüber zu geben.

C. Stuhlverstopfung. Auch sie ist nur ein Symptom verschiedenartiger Krankheiten, und dabei Stuhlverstopfung und Hartleibigkeit zu unterscheiden, jene ist wirkliche Verhaltung des Stuhles, diese bloss selten erfolgende und harte Darmentleerung. Ferner ist Stuhlmangel von Stuhlverhaltung zu unterscheiden. Während jene an und für sich keine krankhalten Erscheinungen hervorbringt, da sich im Darmcanale keine Excremente bilden, wie z. B. bei Reconvalescenten, Hungernden, Verlust anderer Säfte etc., — bringt die Stuhlverhaltung d. h. die mangelnde Expulsion gesammelter Fäcalstoffe gastrische Symptome, und die bekannten Respirations-, Circulations- und Nervenstörungen hervor, mit ihren Folgezuständen. — Die, wenn auch bloss künstliche, doch die Übersicht erleichternde Anordnung der Ursachen der Constipation ist verdienstlich. Die Ursachen sind:

a) Torpor des Darmes:

A. Örtlicher: bedingt durch 1. reizlose Beschaffenheit des Darminhalts (blähende, sogenannte schwere Speisen) 2. Mangel körperlicher Bewegung, 3. willkührliches Zurückhalten der Darmcontenta, 4. Folgenübel nach *Diarhoea,* nach *Drasticis etc.* 5. Materielle Veränderungen (Divertikel), durch den Torpor selbst bedingt.

B. Allgemeine Schwächung der Muskelkraft, z. B. bei Greisen, phlegmat., chlorot. Personen etc.

C. Mangelhafte Innervation vom Rückenmark aus.

b) Mechanische Hindernisse der Fortbewegung der Extr. innerhalb des Darmes. Sie sind:

A. Darmcontenta, welche ihres Volums, Härte, eckig. Beschaffenheit wegen stecken bleiben.

B. Organische Hindernisse im Darme selbst, z. B. Geschwülste verschiedener Art.

C. Organische Hindernisse ausserhalb des Darmes.

c) Krampfhafte Zusammenziehung einer Darmstelle.

d) *Constip. inflammatoria.*

Die nach diesen Ursachen geordnete Behandlung übergehe ich als nichts neues enthaltend.

D. Ileus (Miserere, Kotherbrechen). Verf. versteht darunter eine solche Hemmung der natürlichen Fortbewegung des Darminhaltes im Darmrohr, dass dadurch antiperistaltische Bewegung und Kotherbrechen entsteht; betrachtet also den Ileus als symptomatisch und handelt gleichzeitig die Invagination und den Volvolus als Ileus bedingend ab, sich dabei besonders an Rokitansky's Darstellung haltend. Therapie: Purganzen, Sedativa als Hülfsmittel, kalte, Luftclystiere, Auspumpen von Luft aus den Gedärmen, *Merc. vivus, Galvanismus, Gastrotomie* (!) sind die Mittel bei Volvulus.

VI. Pneumatose (*Meteorismus, Tympanites*) *Flatulentia intestinorum, Tympanites intestinorum* (*Meteorismus*) und *Tympanites abdominalis* sind hier geschieden. *Flat. intestinorum* d. h. die Neigung zu Gasbildung und Gasanhäufung fällt in ihren Symptomen mit Dyspepsie zusammen; während *Tympanites intestinorum* (*Meteorismus*) eine solche Gasansammlung bezeichnet, dass der Unterleib dadurch trommelartig aufgetrieben erscheint, einen nach der Spannung mehr oder weniger selten tympanitischen Ton gibt, und viele leicht durch den mechanischen Druck der ausgedehnten Gedärme auf die benachbarten Organe erklärbare Symptome bewirkt; als: Respirationsbeschwerden, Congestionen zum Gehirn, Ischurie, Dysurie, Icterus, Ohnmachten etc.

Zuweilen ist der Tympanites partiell, local auf ein Darmstück beschränkt, wo eine Verwechslung mit Degenerationen entstehen kann. — Von dem *Tympanites intestinnalis* ist *Tympanites abdominalis*, die Gasanhäufung in der freien Bauchfellhöhle, schwer zu unterscheiden. Die Percussionserscheinungen, die den Unterschied bilden sollen, scheinen ziemlich unsicher. Die Ursachen fallen mit jenen der Stuhlverstopfung so ziemlich zusammen.

Therapie. 1. *Ind. causal.* Wo Torpor zu Grunds liegt, müssen alle blähenden, gährungsfähigen Speisen und Getränke gemieden werden. Zugleich leisten Douchen, Kälte äusserlich und innerlich, und *s. f.* gute Dienste. Bei Krampf, Valeriana Campher, überhaupt Nervina und Carminativa.

2. Der *Indic. morbi* entsprechen: Absorbentia, 2. Carminativa (aromatische und äther. öhlige Pflanzen), 3. Mechanische Mittel, als das *Clysma inversum,* Compression des Unterleibes — Punction — Luftclystiere (?)

VII. Cap. Homöo- und Heteroplasie.

A) H. und Hp. Bildungen des Darmcanals; *Enterostenosis organ.*, Darmkrebs. Verf. spricht hier bloss vom Darmkrebs mehrere zur Enterostenose gehörige Veränderungen (Volvolus, Strictur etc.) als abgehandelt, übergehend.

Der fibröse und Medullarkrebs ist häufiger als der areolare im Darmtract, häufig im *S. roman.*; je mehr nach aufwärts, desto seltener. Er ist partiell, seitlich oder kreisförmig (vide P. 580), seine Symptome im Leben sind oft nicht zu unterscheiden. Dumpfe Schmerzen, vorzüglich in der Gegend der Sigmoidalkrümmung — Stuhlverstopfung — Meteorismus — zuweilen foetide, eitrige jauchige Entleerungen — zuweilen eine fühlbare Geschwulst — Digestionsbeschwerden — Cachexie sind die gewöhnlichen Erscheinungen.

Über Ursachen und Therapie fasst sich Verf. mit Recht, kurz.

B) Org. Verengerung des Mastdarmes, *Strictura recti.* Sie ist durch Krebs, Dysenterie, Entzündung, Excrescenzen, Zusammendrückung von aussen u. s. w. bedingt.

Symptome. Stuhlverstopfung, eigens geformte Faeces, Schmerz, durch das Speculum und innere Untersuchung erkennbare Veränderungen, später Verschwärung, Jaucheausfluss. — Ursachen die genannten (*sub char. anatom*). Prognose ungünstig. Therapie — Entfernung durch chirurgische Mittel u. s. w.

VIII. Tuberculosis, Darmtuberkel und Tuberc. Darmgeschwür (Enterophthisis) vide Pag. 587.

IX. Darmverschwärung, *Enterohelcosis, Enterophthisis.* Anatomischer Character. Reihe des Vorkommens: Untere $^2/_5$ des Ileums, Coecum, Colon, Rectum; obere Ileum, Jejunum, Duodenum. — Man unterscheidet Geschwüre, die von der Mucosa, also von innen nach auswärts, oder solche die von aussen nach innen dringen.

Sie kommen zu Stande, a) durch Maceration, Erweichung des Epitheliums (z. B. bei Diarrhöe), b) Vereiterung der Mucosa, c) durch Veränderung der Peyer'schen und Brunn'schen Follikel — typhöse, oder d) tuberculose Infiltrationen.

Grösse, Form, Sitz, Vernarbung ist verschieden nach der Natur des Geschwürs.

Schmerz im Unterleibe an einer Stelle umschrieben, chronischer Durchfall mit Schwäche, Abmagerung, hectischem Fieber, colliquativen Schweissen, Oedem sind zusammen mit der Anamnese die Momente, aus denen sich auf vorhandene Darmexulceration schliessen lässt. — Die Dauer ist chronisch — oft acut.

Der Tod erfolgt durch acute Peritonaeitis — Perforation — Haemorrhagie — Exhaustion — Hydrops.

Ursachen. Oft spontan, plötzlich und umschrieben ohne bedeutende Symptome — Tuberculose — Scrophulose und Syphilis etc. Prognose im Allgemeinen ungünstig. Behandlung nach den Ursachen und Erscheinungen.

X. Lithiasis. Darmsteine (*Enterolithi*), bei Thieren unter dem Namen Bezoare bekannt, kommen selten beim Menschen vor; wenn sie vorkommen, so sind sie im Blind- und Dickdarm am gewöhnlichsten. Sie zerfallen nach Verf. in 5 Arten nach ihrem Ursprung und Beschaffenheit (mit oder ohne Kern), und verursachen Colikschmerzen. (Ihre Diagnose ist jedoch unserer Meinung nach am Schreib- oder Sectionstische, nicht

aber im Leben auch nur mit einiger Wahrscheinlichkeit möglich. Ref.)

XI. Entozoën. Darmwürmer.

Nebst einer gedrängten Beschreibung der bekanntesten und am häufigsten vorkommenden Species von Entozoën, mit glücklicher Hinweglassung aller Hypothesen über Wurmbildung, enthält dieses Capitel eine gute Symptomatologie, worin 1. die Symptome, welche zur Diathese gehören, 2. die Symptome aus der örtlichen Reizung des Darmcanals, 3. mechanische Störungen, 4. die Reflexsymptome auf das Nerven- und 5. das Gefässsystem, endlich 6. auf die gesammte Ernährung dargestellt sind. Die Therapie enthält eine Aufzählung der hundertfachen Anthelmintica mit den Methoden und Formen ihrer Anwendung.

XII. Neuralgia. Colik (Enteralgia, Colica).

Nach sehr genauer und treffender Schilderung der Colik als eines einfachen, für sich bestehenden Leidens (Neuralgie der Darmnerven und anderer Zweige der mesenter. Plexus), gibt Verf. die Diagnose zur Unterscheidung von Enteritis, Gallensteinen, Nieren- und Uterinleiden, und sodann die Aetiologie; welcher gemäss er folgende Species der Colik unterscheidet: *C. rheumatica — stercoracea — verminosa — biliosa — mucosa s. pituitosa — flatulenta — arthritica — infantum.* Der *Colica metallica* widmet er einen eigenen Abschnitt; welchem die Therapie der Colik im Allgemeinen vorangeht.

Unter den Metallcoliken handelt er 1. die Bleicolik, die Kupfercolik ab, und zwar in derselben Art, wie die frühern Krankheiten; wesshalb ich hier wie schon früher auf das Buch selbst verweise. *Pissling.*

Medicinische Bibliographie vom Jahre 1846.

Die hier angeführten Schriften sind bei Braumüller und Seidel (Sparcassegebäude) vorräthig oder können durch dieselben baldigst bezogen werden.

Angerstein (H., Apotheker), Prospectus der Mineralwasser-Anstalt zu Hannover. Mit einem Vorwort. gr. 8. (20 S.) Hannover, *Hahn*'sche Hofbuchhandlung. Geh. 15 kr.

Bäder-Atlas, schlesischer. Enthält 8 Kärtchen der Umgebungen von Charlottenbrunn — Cudowa — Flinsberg — Gräfenberg — Landeck — Reinerz — Salzbrunn und Altwasser — Warmbrunn. Entw. von W. Scharenberg, lithogr. von H. Mahlmann. gr. 8. Breslau, *Trewendt.* 45 kr.

Bönninghausen (Dr. C. de), *Manuel thérapeutique à l'usage des Médecins homéopathes, destiné à servir de mémorial pour la clinique et de guide pour l'étude de la matière médicale.* gr. 8. (XXIV u. 510 S.) Münster, *Coppenrath.* Geh. 5 fl.

— *therapeutic Pocket-Book for homeopathique physicians, to be used at the bedside of the patient and in studying the materia medica pura.* gr. 8. (XXIV u. 510 S.) Ebend. Geh. 5 fl.

Conradi (Dr. Joh. Wilh. Heinr.), Bemerkungen über die Werlhof'sche Blutfleckenkrankheit und Willian's *Purpura urticans.* 4. (22 S.) Göttingen, *Dieterich.* 24 kr.

Dupuytren, Vorträge über chirurgische Clinik, herausg. von Brierre de Boismont u. Marx. 2. ganz umgearb. Ausg., übers. von Dr. H. E. Flies. 4. Bd. gr. 8. (512 S.) Quedlinburg, *Basse.* 2 fl. 30 kr.

Leuckart (Rud.), *de monstris eorumque caussis et ortu.* 4. (VI u. 83 S.) *Gottingae, libr. Dieterichiana.* 1 fl. 15 kr.

Münter (Gust. Wilh., Dr. der Med. u. Chir. etc. in Halle), anatomische Grundlagen zur Seelenlehre des Menschen und der Thiere. Für gebildete und gelehrte Nichtärzte. gr. 8. (VIII u. 190 S. nebst 1 lith. Abbild.) Halle, *Mühlmann.* Geh. 1 fl. 30 kr.

Recherches *historiques sur les enfans trouvés, ou Examen de la question de savoir s'il convient ou non de substituer en France des maisons dites d'orphelins aux hospices d'enfans trouvés; par L. A. Labourt. In-8. de 16 feuilles 3/4. Imp. de Degeorge, à Arras. — A Paris, chez Dumoulin, quai des Augustins, 13. Prix 6 fr.*

Remarques *sur la pneumonie bovine et sur quelques points d'hygiène; par M. Prince. In-8. de 3 feuilles 1/2. Imp. de Nigon, à Lyon.*

Théorie *de l'oeil; par L. L. Vallée. Première partie. Quatrième livraison. In-8. de 7 feuilles, plus une pl. — Cinquième livraison. In-8. de 4 feuilles 3/4 (paginées en chiffres romains). Imp. de Fain, à Paris. — A Paris, chez J. B. Baillière.*

Wernher (Dr. A., Prof. der Chir. u. pathol. Anatomie etc zu Giessen), Handbuch der allgemeinen und speciellen Chirurgie. 4. Heft. gr. 8. (S. 569—760.) Giessen, *Ricker*'sche Buchh. Geh. 1 fl. 15 kr.

Wirth (J. C., Arzt und Lehrer an der Veterinärschule zu Zürich), Lehrbuch der Seuchen und ansteckenden Krankheiten der Hausthiere. 2. verb. u. verm. Aufl. gr. 8. (XVI u. 46 S.) Zürich, *Orell, Füssli & Comp.* Geh. 2 fl. 5 kr.

Gedruckt bei J. P. Sollinger.